NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221028002

捏脊疗法促进妇科腹部术后胃肠功能恢复效果观察

宋利梅，杨冬颖，郭　淼，王　铮
（中国中医科学院望京医院 妇科，北京，100102）

摘要：目的　探讨捏脊疗法促进妇科腹部手术患者术后胃肠功能恢复的效果。**方法**　将符合诊断标准的60例患者随机分为对照组和研究组，各30例。对照组给予常规护理，研究组在常规护理的基础上实施捏脊疗法。对比两组术后首次排气、排便时间、住院时间。**结果**　两组患者术后首次排便时间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。研究组术后首次排气较对照组缩短，差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组住院时间比较，有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　捏脊疗法能够促进妇科腹部术后胃肠功能恢复。

关键词：捏脊疗法；妇科腹部手术；胃肠功能；术后康复；中医护理

Effect of chiropractic therapy on the recovery of gastrointestinal function after gynecological abdominal surgery

SONG Limei，YANG Dongying，GUO Miao，WANG Zheng
（*Department of Gynecology*，*Wang Jing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences*，*Beijing*，*100102*）

ABSTRACT：Objective　To investigate the effect of chiropractic therapy on the recovery of gastrointestinal function after gynecological abdominal surgery. **Methods**　Totally 60 patients who meet the inclusion criteria were randomly divided into control group and study group，with 30 cases in each group. The control group was given routine nursing，while the Study group received chiropractic therapy on the basis of routine nursing. The postoperative time to first anal exhaust，time to first defecation and length of hospital stay were compared between two groups. **Results** There was no significant difference in time to first defecation between two groups（$P>0.05$）. The postoperative time to first anal exhaust in the study group was shorter than that in the control group（$P<0.05$）). There was a significant difference in length of stay between two groups（$P<0.05$）. **Conclusion**　The chiropractic therapy is effective to improve the recovery of gastrointestinal function after gynecological abdominal surgery

KEY WORDS： chiropractic therapy；gynecological abdominal operation；gastrointestinal function；postoperative recovery；Traditional Chinese Medicine nursing

妇科腹部手术后患者胃肠功能恢复是围手术期康复治疗的重要环节[1]。手术后腹胀、腹痛是腹部手术术后常见并发症，影响术后进食，不利于营养补充和机体康复[2]。妇科腹部手术后较早恢复胃肠功能有利于减少术后并发症发生风险，提高患者满意度。相关研究报道骨折术后并发腹胀、便秘、尿潴留的患者采用捏脊疗法治疗取得满意的疗效[3-5]。本研究选取妇科腹部手术患者为研究对象，探讨捏脊疗法促进患者术后胃肠功能恢复的效果，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取2015年8月—2017年6月科室收治的60例妇科腹部手术患者为研究对象。入组标准：①年龄18～60岁。②子宫和/或附件病变，需要在全身麻醉下经腹子宫全切或/和单/双附件切除术的住院患者。③依从性良好。排除标准：①不愿

基金项目：中国中医科学院自主选题研究项目（第八批）（220808038）
通信作者：杨冬颖，E-mail：Yino333@sina. com；

接受捏脊疗法治疗的患者。②营养不良、贫血患者。③背部皮肤疾病不适合捏脊疗法的患者。④便秘患者。⑤重度肠粘连患者。⑥顽固性腹胀应用胃肠动力药物和肛管排气患者。脱落标准:①不能坚持到排便前最后一次治疗要求退出的患者。②不能准确提供排气、排便时间的患者。

符合纳入标准的60例患者按照年龄[(18~60岁)范围内患者每10岁为1层,共分4层]和术中肠粘连程度(轻、中分2层)]分层,按不平衡指数最小的分配原则进行动态随机分组,将60例患者分为对照组和研究组。研究组30例,年龄19~54岁,平均(39.63±1.43)岁;对照组30例,年龄22~60岁,平均(38.87±1.72)岁。两组患者年龄比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。在研究过程中,均无脱落病例。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 一般护理:两组患者在入院24 h内由责任护士对患者营养、精神状态、依从性、饮食习惯、排便状况、疾病知识等进行评估。进行心理护理,介绍环境,消除其对陌生环境的紧张心理。知识宣教内容:告知患者术后早期排气的意义;进食水的指征;饮食避免油腻、辛辣和产气食品等。术后指导患者如何在床上翻身,并指导患者和家属如何顺时针按摩腹部促进排气。

1.2.2捏脊疗法:观察组在一般护理的基础上进行捏脊疗法。根据患者的情况采取左侧卧位或右侧卧位,为了避免伤口疼痛,应避免俯卧位,放松肌肉,保持精神愉悦。具体方法:①提捏:食指拇指桡侧缘顶住皮肤,食、中两指前按,三指同时用力抓捏皮肤,有规则提松,使皮肤产生“弹跳”;②滚捏:食指曲环状,顶住皮肤,拇指前按,两指朝前翻;③分捏:在滚捏的基础上,同时向两旁同向分离以加强滚捏的效用;④挟捏:将食、中指环曲,形如钳挟,有规则将督脉及膀胱经加气、放下,根据疾患性质上推或下行[5]。操作时,可捏三下提拿一下,称为“捏三提一法”[6]。以此类推还有“捏五提一法”。也可以单捏不提,捏拿完毕再按穴位。在捏脊过程中,提拿膀胱经的有关俞穴,如肺俞、脾俞、肾俞,可以针对腹胀、便秘提高临床效果。捏脊动作要领:操作时拿捏的力度要事宜,开始力道要轻些,然后循序渐进,以患者能承受的最大力道为准则。手法松紧适宜,利于推进和捻动。沿脊作直线前行,避免歪斜。在此期间观察患者不适,倾听主诉,调动情绪,愉快沟通,调整手法。术后6 h进行首次捏脊治疗,以后2次/d,20 min/次,至首次排气、排便为止。

1.3 观察指标

记录首次排气、排便时间和实际住院天数,数据进行两组间比较。

1.4 统计学方法

采用GraphPad Prism统计学软件处理,计量资料以均数±标准差(x±s)表示,符合正态分布的数据采用t检验,非正态分布数据采用非参数检验,检验水准α=0.05,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者术后首次排便时间比较,差异无统计学意义(P>0.05);研究组术后首次排气较对照组缩短,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。对照组平均住院天数8.17 d,研究组平均住院天数11.57 d,两组住院时间比较,有统计学意义(P<0.05)。

表1 两组术后首次排气、排便时间比较(x±s) h

组别	n	排气时间	排便时间
对照组	30	35.71±2.27	68.21±4.44
研究组	30	28.36±2.46	64.21±3.56
t		2.194	0.812
P		0.032	0.420

3 讨论

捏脊是中国传统的一种疗法,应用于治疗小儿消化系统疾病—小儿“疳积”,即消化不良、积食,所以又称“捏积疗法”。现代越来越多地应用于成人疾病,如哮喘、痛经、呕吐、失眠等等。本法主要沿“脊”线部位行手法操作,故又称“捏脊疗法”。由于脊柱及其附属组织与某些经络和脏腑的关系甚为密切,所以脊柱及其附属组织的病变影响某些经络和脏腑;同样某些经络和脏腑的病变也可反应于脊柱及其附属组织。这就为应用捏脊疗法治疗疾病提供了理论依据[7]。脊柱的正中有督脉经,脊柱两侧旁开1.5寸有膀胱经。沿督脉经路线进行捏提,有利于统全身阳气,络全身阴气,可以疏通经脉,使气血流畅。同时提捏膀胱经,可以调理气血和脏腑功能。此疗法具有调和阴阳、健脾和胃,通经舒络,活血化瘀、扶正理气作用。捏脊疗法是中医按摩推拿的一种,因此也需

要辨证施术。在捏脊时根据不同的病情，捏提不同的背俞穴，以加强疗效。施术时可根据脏腑辨证，在相应的背俞穴部位上用力挟提以加强针对性治疗作用[8,9]。腹胀、便秘可以通过提捏胃俞、大肠俞、肝俞，提高脏腑生理功能，促进胃肠功能的恢复。

现代医学认为，调节脏器功能的植物神经主要分布在脊柱部位，捏脊时刺激植物神经，可以调动脏器功能，促进肠道蠕动；捏脊使脊柱部位皮肤燥热，增加血液循环，同时也促进腹腔脏器的功能。正常的排便反射是直肠内粪便刺激肠壁的感受器，排便中枢位于脊髓骶段，得到刺激信号后上传大脑皮层，大脑皮层指令排便中枢发出排便冲动，形成肠蠕动，收缩提肛肌，松弛肛门括约肌，排出大便。腹部手术后患者常伴随不同程度的腹胀。腹胀引起患者的不适，不利于术后切口的愈合与患者的康复[10]。原因包括：由于手术全麻造成胃肠蠕动受到抑制，甚至肠道麻痹以至于气体不能排出；麻醉时吸入气体，造成胃部胀满；术前宣教不到位，造成患者紧张不能正常呼吸或呼吸过快；术后腹部疼痛或留置引流管致早期翻身或下床活动不便，造成肠蠕动恢复减慢；肠道产气过剩，以至于腹胀[11]。上述因素也是导致排便时间延长的原因。另外手术前、后禁食水和术中失血也造成了排便延迟。中医学认为术后腹胀的原因为：是由于术中津液亏损，气血亏虚，脾胃机能功能失调导致腑气不通，大肠传导失司，气机壅滞所致[7,12]。

临床多采用腹部顺时针按摩缓解妇科腹部术后腹胀，但由于腹痛拒按，患者抵触；因留置尿管，患者早期下床依从性差；施行针灸因具有不舒适感，且需专业中医师指导下进行。“捏脊疗法”作为祖国医学精华沿袭至今，特点是易于操作、无创伤、副作用小，而且在实施过程中操作者能够与患者密切沟通，同时开展心理调护，可以很好地将中、西医护理结合起来，使护理工作事半功倍。本研究结果表明，研究组术后首次排气较对照组缩短，差异有统计学意义（$P<0.05$）。，表明该疗法对于术后胃肠功能的恢复具有促进作用。但该疗法并未使患者住院时间缩短，反而对照组住院天数更少，进一步通过调查及患者电话随访发现，研究组居住地在本市以外地区的患者比例较高，多存在疾病治愈后巩固 2～3 d 出院的心理，此外部分患者因出行不便未能及时购买到车票而间接延迟出院时间。

捏脊疗法通过其手法的机械刺激直接施治于人体脊柱两侧的体表，通过神经、内分泌、免疫、循环等系统产生生理、生物化学、神经体液等各方面不同程度的良性反应，通过这些方面的变化促进胃肠功能的恢复，达到防病治病的目的[13]。本次研究结果两组患者首次排便时间差异无统计学意义（$P>0.05$）。影响排便的因素主要有以下几种情况：饮食结构以及水分的摄入；身体的调节功能；情绪；不同年龄的免疫力及身体机能等等。本研究未能将以上混杂因素一一排除，加之样本量较小，可能是造成两组排便时间上没有差异的原因。但研究组术后排气时间更短，亦能说明捏脊疗法对于患者术后胃肠功能恢复具有一定的促进作用，相关中医理论及既往研究数据也能证实这一点[14-16]。

术后早期胃肠功能的恢复使得患者能够早期进食、尽早下床活动，有利于加强营养治疗、减少并发症，促进早期恢复。在实施捏脊疗法时，应注意保护患者隐私，冬天时要减少不必要的暴露，注意保暖。实施过程中注重患者的感受，增加与患者交流沟通，如遇有心慌、疼痛等不适应立即停止。捏脊疗法可以缩短妇科腹部术后患者排气时间，减轻患者痛苦，对降低并发症发生风险和促进术后康复具有积极意义，使患者获益更多。虽然捏脊疗法的开展增加了护士的工作量，但让患者得到更好的疗效、更多的受益是医护的宗旨，也符合以患者为中心，优质护理服务的理念。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 蒋益泽，杜志成，罗波，等. 行气化瘀法对非胃肠道手术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 四川中医，2013，31(2)：102-103.

[2] 王洪秀. 促进剖宫产术后肛门排气方法的研究[J]. 黑龙江医药，2009，22(2)：156.

[3] 季星澎，朱永康. 中医药在腹部术后胃肠功能恢复中的应用研究[J]. 长春中医药大学学报，2012，28(2)：281-283.

[4] 赵玉英，赵玉洁. 捏脊疗法缓解骨折术后患者腹胀、便秘及尿潴留的效果[J]. 中华现代护理杂志，2012，18(9)：1021-1023.

[5] 王淑芳，李从伟，孔梅. 捏脊疗法对剖宫产术后胃肠功能的影响[J]. 河北中医，2012，34(9)：1387，1412.

[6] 严隽陶. 推拿学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2009.

[7] 张利君. 针刺治疗腹部术后腹胀60例[J]. 中医外治杂志,2010,19(1):43.

[8] 黄怡然. 捏脊疗法简述[J]. 内蒙古中医药,2003,22(5):16.

[9] 谢萍,郑静,米培榕,等. 捏脊疗法辅助治疗妇科疾病的理论探讨[J]. 湖北中医杂志,2012,34(1):32-33.

[10] 李惠芬,江丽萍,俞慧仙,等. 中医护理在腹部术后腹胀患者中的应用研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2016,24(31):4253-4258.

[11] 杨红. 剖腹产术后腹胀因素分析及护理[J]. 中国医药导刊,2012,14(5):898-899.

[12] 朱萍,陈坚. 消肠胀Ⅰ号促进腹部手术后肠蠕动功能恢复的研究[J]. 护士进修杂志,2011,26(13):1160-1161.

[13] 余敢林,李学超,谢宜南. 捏脊疗法治疗消化系统疾病的研究进展[J]. 继续医学教育,2017,31(5):152-155.

[14] 蒋龙龙,刘昱材,李学超,等. 捏脊疗法作用机制及作用特点探讨[J]. 中华中医药杂志,2015,30(8):2852-2856.

[15] 魏为. 捏脊疗法对骨折卧床患者腹胀、便秘及尿潴留的临床效果[J]. 华南国防医学杂志,2014,28(11):1131-1133.

[16] 李学超,刘昱材,李梦莹,等. 捏脊疗法的实验技法和机理研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(9):1819-1820.